



**CONDADO DE SAN BERNARDINO**  
**APLICACIÓN PARA UNA COPIA CERTIFICADA O UNA BUSQUEDA**  
**DE REGISTRO DE NACIMIENTO**

**Larry Walker**  
 Auditor/Controller-Recorder  
 County Clerk

**INFORMACIÓN:** El Condado de San Bernardino solo tiene disponible los registros de nacimiento por los cuales ocurrieron en el Condado de San Bernardino. Para cualquier otro registro de nacimiento usted debe ponerse en contacto con el condado donde nació o puede ponerse en contacto con: State Office of Vital Records- M.S. 5103, P.O. Box 997410, Sacramento, CA 95899-7410. Numero de teléfono: (916)445-2684.

**INSTRUCCIONES:** Complete una aplicación par cada registro de nacimiento que pida. **Debe llenar todas las secciones por completo.** El costo es \$17.00 por cada copia certificada de registro de nacimiento. Si no se encuentra el registro de nacimiento, el costo de \$17.00 se detendrá por la búsqueda y un "Certificado de No Record" se le dará.

**OPCIONES DE PAGO:**

Por Correo: El costo es \$17.00 por cada copia certificada. Todas las ordenes por el correo estan sujetas a un cargo de \$4.00. Por favor mande la aplicación completa y los costos apropiados con un cheque/giro postal o tarjeta de crédito (Visa o Mastercard solamente) a nombre de: San Bernardino County Recorder's Office, 222 West Hospitality Lane, San Bernardino, CA 92415. Por favor permita 3-5 semanas para procesar. (Giro Postal Internacional solo para pedidos fuera del país)

**EN PERSONA**-Cheque o efectivo para servicio del mismo día.

<b>INFORMACIÓN SOBRE CERTIFICADO DE NACIMIENTO-POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE</b>			
1. De toda la información que usted tiene disponible para la identificación del registro. Si la información que usted proporcione esta incompleta o equivocada, puede ser imposible de localizar el registro. 2. El Condado puede proveer una copia certificada del registro de nacimiento a una persona autorizada solamente. Si el solicitante no satisface los requisitos de una persona autorizada (como se describe conforme al Código 103526, de Salud y Cuidado) el Registro del Condado solo puede otorgar una copia certificada del registro de nacimiento <i>informativa</i> con la anotación <b>"INFORMATIVA, NO ES UN DOCUMENTO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD."</b> Esta sección de la aplicación debe ser completada antes de someterla y no se le ara devolución de dinero o cambios después que la copia sea otorgada. Por favor indique el número de copias certificadas que esta solicitando.			
Primer Nombre		Segundo	Apellido
Ciudad	Fecha de Nacimiento	Numero de Copias Solicitadas	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indique Si Solicita Copia "Certificada" o Copia "Informativa"		Apellido de soltera de la Madre	Nombre del Padre
<b>INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE- POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE</b>			
1. <b>En persona</b> -El Condado de San Bernardino requiere identificación con foto. Solicitantes necesitaran firmar la aplicación en presencia de un trabajador. 2. <b>Por Correo</b> -Complete esta sección pero no firme la anotación bajo pena de perjurio. <b>Mire el reverso de esta forma.</b>			
Propósito Por Cual el Certificado Será Usado		Relación al poseedor del certificado	
Nombre De La Persona Completando La Solicitud		Numero de Teléfono de DIA-Código de Área Primero	
Domicilio-Numero, Calle, y Unidad# (si aplica)		Ciudad	Estado
			Zona Postal
<input type="checkbox"/> Estoy de acuerdo en que no usare el registro de nacimiento obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos.  <input type="checkbox"/> Estoy de acuerdo en que no usare el registro de nacimiento obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos. Estoy firmando mi nombre legal y es una persona autorizada conforme al Código 103526, de Salud y Cuidado. Yo declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo antedicho es correcto y verdadero.			
_____		_____	
Fecha		Firma	
<b>BELOW SECTION FOR RECORDER'S USE ONLY</b>			
Local Registration Number	Amendment Number(s)	Bank Note paper Number(s)	Reg. Info.Cpy CTF.No Record <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Date Processed	(Circle One) Counter Mail	Type of I.D. and Identifying Numbers	Clerk's Initials

**POR CORREO**-Pago puede ser por cheque, giro postal o giro de banco, cheque viajero, Visa o Mastercard. Por favor marque la caja apropiada:

Cheque Incluido  Giro Postal / Cheque Viajero

Tarjeta de Crédito # \_\_\_\_\_ Código-V \_\_\_\_\_  
(Código-V son los 3 últimos números en la línea de firma localizado detrás de su tarjeta)

Tipo de Tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración \_\_\_\_\_  
(Visa o Mastercard) (suje to a cuota de procesamiento)

**IMPORTANTE**

**Persona Desautorizada/Copia Informativa** – Por favor firme abajo.

Estoy de acuerdo en que no usare el registro de nacimiento obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos.

\_\_\_\_\_  
Firma

**Persona Autorizada/Copias Certificadas Regular** – El solicitante necesitara firmar bajo pena de perjurio frente de un notario publico antes de someter la aplicación. Por favor anote: Cuando este pidiendo varias copias de certificados, todos deben ser firmados, pero solo una solicitud necesita ser notariada.

Estoy de acuerdo en que no usare el registro de nacimiento obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos. Estoy firmando mi nombre legal y es una persona autorizada conforme al Código 103526, de Salud y Cuidado. Yo declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo antedicho es correcto y verdadero.

\_\_\_\_\_  
Firma

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT**

STATE OF \_\_\_\_\_

COUNTY OF \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_  
(Date) (Name and title of the officer)

personally appeared \_\_\_\_\_, who proved to me on the basis of  
(Name of person signing)  
satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

\_\_\_\_\_  
Signature of officer

(Seal)